Comisión Especial de población y desarrollo social
S/C

Versión Taquigráfica N° 2229 de 2014

INSTITUTO DE LAS MUJERES

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 7 de agosto de 2014

(Sin corregir)

PRESIDE: Señora Representante Berta Sanseverino.

MIEMBROS: Señora Representante Mercedes Santalla y señores Representantes Pablo D. Abdala, Andrés Abt, Julio Bango, Juan Manuel Garino Gruss, Doreen Javier Ibarra, Felipe Michelini y Nicolás Pereira.

ASISTE: Señor Representante Yerú Pardiñas.

INVITADOS: Señor Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, profesor doctor Leonel Briozzo; acompañado por la señora Directora de Inmujeres, doctora Beatriz Ramírez y la señora Gabriela Trujillo.

SEÑORA PRESIDENTA (Sanseverino).- Habiendo número, está abierta la reunión.

(Asisten el señor Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, doctor Leonel Briozzo, la Directora de Inmujeres, señora Beatriz Ramírez y la señora secretaria Gabriela Trujillo).

La Comisión Especial de Población y Desarrollo Social tiene el agrado de recibir al señor Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, doctor Leonel Briozzo, a la señora Directora de Inmujeres, doctora Beatriz Ramírez y a la señora secretaria Gabriela Trujillo. Sé que concurren a la Comisión por asuntos de enorme importancia en lo que tiene que ver con nuestra agenda de derechos en el marco de las actividades internacionales. Para nosotros era muy importante que nos dieran un informe de lo que se está cumpliendo a nivel internacional, sobre todo en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Han participado en conferencias internacionales en Nueva York y quisiéramos que nos relaten lo que ha sido la experiencia de Uruguay en esos ámbitos y lo que el futuro próximo nos estará exigiendo como sociedad.

SEÑOR BRIOZZO.- Habíamos pedido esta audiencia hace tiempo con el objetivo de compartir y coordinar acciones con ustedes en lo que tiene que ver con el rol de los parlamentarios y los Parlamentos en la continuidad de políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos, que realmente es muy importante. En ese sentido, voy a solicitar a la Directora de Inmujeres que brinde el informe oficial de la comitiva. Hemos estado trabajando en esta temática desde la Conferencia de Quito en 2012 y, fundamentalmente, desde la primera conferencia de población y desarrollo que se

realizó en Uruguay en agosto de 2013, en la que se alcanzó el Consenso de Montevideo. Está mal que lo digamos nosotros, que fuimos la sede, pero este consenso -que hemos traído para compartir con ustedes- constituye un hito en la evolución del desarrollo de los derechos humanos aplicados a la población y al desarrollo, lo que por supuesto tiene mucho que ver con los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres. En ese sentido, Uruguay viene marcando un claro norte de vanguardia.

SEÑORA RAMÍREZ.- Agradecemos a la Comisión Especial de Población y Desarrollo Social que nos reciba en esta segunda instancia -ya habíamos concurrido en otra oportunidad-, con el fin de informar sobre el proceso en el que estábamos imbuidos como Estado. Entendimos que era fundamental tener esta reunión, no solamente para rendir cuentas del proceso sino también porque, de alguna manera, nos parece muy importante el involucramiento de los Poderes Ejecutivo y Legislativo en estos temas. Por lo tanto, vamos a plantear algunos aspectos que tienen que ver con la perspectiva que esta temática llevará adelante. En principio, quisiera decirles que del 7 al 11 de abril tuvimos esa sesión en Nueva York en la que, luego de una negociación muy compleja, muy difícil, arribamos a una serie de acuerdos.

Como ya se ha dicho, nosotros teníamos como documento base, el consenso de Montevideo, que fue un acuerdo muy importante de los Estados a nivel de América Latina y su conformación, composición y componentes hablan de un avance muy importante en derechos. No podemos dejar de reconocer que estamos frente a la evaluación de veinte años de la Conferencia de Población y Desarrollo.

Por lo tanto, el avance en derechos y la aplicación de los mismos en los diferentes Estados nos permitieron -en la medida en que somos un país que en los últimos años ha tenido un avance importante en temas de derechos y, fundamentalmente, en derechos sexuales y reproductivos- ponernos a la vanguardia de este proceso.

Creo que el documento avanza -si bien los temas centrales tienen mucho que ver con derechos sexuales y reproductivos- en poblaciones de jóvenes y en sus derechos y en poblaciones afrodescendientes, que a partir de otras conferencias se van poniendo en consonancia en las diferentes convenciones que tenemos a nivel internacional. Por lo tanto, se trata de un documento bastante más abarcativo y profundo que coloca estos temas de manera central.

¿Cuáles fueron los resultados que podemos sacar de esta instancia? Acá se reconoce el derecho al desarrollo universal inalienable -parte fundamental de los derechos humanos-; se destaca la importancia de integrar la agenda de población a la agenda post 2015 -esto lo quisiéramos retomar al final-; se afirma la importancia de accesos a servicios de salud sexual y reproductiva, en tanto componen aspectos que promueven la igualdad de género y el empoderamiento de los niños, niñas, jóvenes y mujeres; se reconoce que la salud es una precondición para el desarrollo económico y humano -particularmente, la salud sexual y reproductiva-; se insta a los Gobiernos a facilitar el acceso a la información fidedigna y asesoramiento comprensivo para las mujeres que tienen embarazos no deseados y a brindar servicios de aborto seguro y accesible en los casos que son contrarios a la ley. Como decíamos, incluyó temas claves como migrantes, jóvenes y diferentes poblaciones. Por otro lado, este documento también incorpora el componente de eliminación de la violencia y la discriminación.

Por lo tanto, creemos que ha sido una instancia muy importante. Lamentablemente, si bien Uruguay fue uno de los países que lideró, conjuntamente con otros Estados, la incorporación de los derechos sexuales, hay algunos países con retrasos considerables en estos temas de derechos que no permitieron que este tema tan importante pudiera ser colocado en la agenda post 2015.

No podemos dejar de recordar que Uruguay fue el país que presidió esta Conferencia y, por lo tanto, le tocó una responsabilidad muy importante llevada adelante por el Embajador Gonzalo Koncke, que es el Embajador residente en Nueva York. De todos modos, consideramos que el objetivo de nuestra llegada a Nueva York y nuestra responsabilidad han sido cumplidos, ya que ha habido un proceso de avance bien importante y que habrá instancias posteriores, ya que todos sabemos que esto es parte de un proceso que no se cierra en una conferencia o convención. Ya se han marcado fechas para algunas instancias y se han mantenido conversaciones, aspecto sobre el que el señor Subsecretario puede hacer referencia porque las ha llevado a cabo personalmente.

Agradecemos que nos hayan recibido para hacer esta síntesis de lo logrado en estas instancias. Entregamos a la Comisión el documento a que hice referencia.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Voy a ser breve, porque ya la señora Directora de Inmujeres sintetizó todo lo que queríamos transmitir.

No obstante, deseo expresar, con toda claridad, que en la agenda global tenemos tres temas, que son polémicos -también en nuestro país-, sobre los que queremos manifestar cómo hemos ido procesando la polémica en el Uruguay, porque creemos que somos un ejemplo en ese sentido.

Los tres temas más polémicos, que han generado apasionamiento en el ámbito internacional, son: la interrupción del embarazo -el aborto-; la educación en salud sexual y reproductiva para niños, niñas, adolescentes y jóvenes por parte del Estado y la independencia de los adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones sobre su sexualidad y aspectos relacionados con la reproducción. Creemos que la experiencia uruguaya es muy rica en los tres temas, porque nos ha permitido avanzar bastante en el último decenio sobre la base de una discusión democrática y de modelos alternativos.

En el tema del aborto, sin duda, el modelo que se trabajó con anterioridad a la despenalización del aborto en el Uruguay, que era un modelo de reducción de riesgos y de daño, resultó muy exitoso. Como recordarán, ese modelo planteaba -fue llevado adelante por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2004; ya hace diez años- que frente al embarazo no deseado, aun en la ilegalidad del aborto -que es la regla en toda América Latina y el Caribe-, la mujer tenía derecho a la consulta en salud para disminuir riesgos y daños. Ese modelo se demostró muy exitoso; lo hemos transmitido a nivel regional e internacional y les aseguro que ha sido recepcionado de manera muy buena, por todo el mundo -inclusive donde el aborto sigue criminalizado-, como forma de disminuir el grado de flagelo que todavía hoy constituye -aunque parezca mentira- la mortalidad materna por esta causa, que es totalmente prevenible. Creo que nuestro país ha marcado un derrotero en ese aspecto, por encima de los partidos políticos y de las visiones políticas, en el ámbito de la política de Estado en salud, que reitero viene desde muchos períodos anteriores; surgió en el año 2004, cuando esta normativa se aprobó, siendo Ministro de Salud Pública el doctor Conrado Bonilla.

El segundo tema polémico es el relativo a la educación sexual y reproductiva por parte del Estado. La polémica se centra con algunos grupos religiosos, que hoy son hegemónicos -en los países musulmanes, sobre todo-, que plantean que el Estado no tiene ningún rol que cumplir en los aspectos que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva. Creemos que Uruguay también ha avanzado en esta materia. Desde hace tiempo, se dispone una currícula avanzada, tanto en Primaria como en Secundaria y en la UTU, que con diferentes mecanismos introduce los temas de educación sexual y reproductiva, obviamente adaptados a las características del educando. Ello nos previene de trabajar esa temática con total complementariedad de lo que se haga en el ámbito intrafamiliar en lo que tiene que ver con los aspectos culturales, religiosos, ideológicos y filosóficos de cada familia. Independientemente de esto, creemos que haber establecido esto como una obligación del Estado es una de las señales distintivas que tiene nuestro país en toda América Latina y el Caribe, que nos posiciona en un lugar de liderazgo.

El tercer tema de gran polémica, sobre todo a nivel global, refiere a si los adolescentes y jóvenes realmente pueden ser tomadores de decisiones con respecto a su vida y a su salud. En nuestro país tenemos una avanzada legislación en esta materia, desde hace cuatro o cinco años en la que se plantea, con toda claridad, el concepto de la madurez progresiva del adolescente en la toma de sus decisiones.

Consideramos que es muy importante conceptualizar que estos avances son del país; desde nuestro punto de vista, estos avances no son de nuestro Gobierno, sino que responden a políticas de Estado que se han ido acercando, paulatinamente, a esta visión de vanguardia que hoy tenemos. La participación de Uruguay en la Conferencia del Cairo, en el año 1994, fue muy bien reputada, por lo que tenemos entendido -no estuvimos allí personalmente-, y era otro el Gobierno que estaba en ese momento. O sea que creemos que es muy importante dar continuidad a estas políticas de Estado, siempre evaluando que realmente sean efectivas para los propósitos que buscamos. Si no lo son, se debe cambiar la pisada.

El gran desafío mundial que se enfrenta en esta materia es, sin duda, lo que hemos dado en llamar "la cuestión africana": cómo hacer para que el continente africano -sobre todo, la África subsahariana- pueda remontar su situación actual en esta temática, que realmente es terrible, no solo en términos de mortalidad

materna e infantil -que sigue con cifras aterradoras-, sino también en la falta de respeto de los derechos humanos de las personas. En ese sentido, creemos que la Cooperación Sur- Sur y la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe tienen un rol muy importante y Uruguay encabeza la región latinoamericana y el Caribe teniendo al frente la Presidencia de la mencionada Conferencia hasta el mes de agosto de 2015. En ese sentido, consideramos que es trascendente la incorporación cada vez mayor del sector parlamentario; no lo digo por estar aquí o para caer grato, sino porque realmente entendemos que la única garantía de que se mantengan estas políticas, con variantes, es que las encabece el Poder Ejecutivo, que es el que tiene la responsabilidad de llevarlas adelante. Sin una fuerte participación del Poder Legislativo, las variaciones deseables en el ámbito del libre juego electoral pueden afectar profundamente estas políticas. Eso es lo que vemos en muchos países de América Latina cuando se producen alternancias, no solo de partidos, sino de sectores en el Gobierno. Sería bueno que esos cambios no afecten la continuidad de esta línea. Por eso, creemos fundamental la participación de los parlamentarios. Hemos estado trabajando con ustedes durante la Conferencia que se realizó en Montevideo.

Uno de los motivos de esta presencia era invitarlos a redoblar el esfuerzo. Sabemos que estamos en un período muy complicado, pero el desafío que tenemos es muy grande. En noviembre, tenemos una reunión muy importante en Chile, preparatoria de la II Conferencia de la Cepal, que se realizará en México, el próximo año; de alguna manera, ese es el ámbito en el que se está discutiendo toda esta agenda. Desde ya, los invitamos a participar en esta Conferencia que se realizará en Chile y a seguir trabajando juntos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Me parece relevante la información que nos están brindando el señor Subsecretario de Salud Pública, doctor Leonel Briozzo y la Directora de Inmujeres, señora Beatriz Ramírez, quienes tienen la responsabilidad de representarnos en organismos de altísima jerarquía.

En esa invitación que nos hace el señor Subsecretario sería interesante analizar y discutir estos temas -probablemente, hoy no; sabemos que son tiempos difíciles-, porque se están cerrando dos grandes acontecimientos. Por un lado, la Conferencia del Cairo que está haciendo un cierre al cumplir veinte años, para ver cuánto se ha cumplido en estos temas que hacen a esta Comisión Especial de Población y Desarrollo Social. Se debe ver cómo esta Conferencia que se realizó en Montevideo, en agosto de 2013, contribuye a mejorar la agenda de derechos en nuestro continente. Por otro lado, en el año 2015 también se cerrarán los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Entre ellos, había temas que tenían que ver, muy fuertemente, con la pobreza, la igualdad de género, la mortalidad infantil y la mortalidad materna. Se buscaba establecer metas cuantitativas, desde el año 1990 hasta el año 2015, de cómo iba a avanzar toda la sociedad planetaria en mejorar la vida de sus ciudadanas y de sus ciudadanos. Se está debatiendo acerca de cómo construir nuevos objetivos, qué medidas estarán incluyéndose y qué calidad deberán tener los logros a desarrollarse. Evidentemente, al haber mejorado algunos temas como, por ejemplo, el de la pobreza en Uruguay, se abren nuevos desafíos y lo que estamos discutiendo ahora, además de temas de calidad, me parece que son fundamentales.

Este es un inicio, y creo que la Comisión deberá tener, por lo menos, una responsabilidad en estos temas.

Participamos junto al doctor Leonel Briozzo de la Conferencia de Estocolmo, y podemos decir que América Latina hizo un aporte sustantivo en la agenda de derechos en cuanto al respeto a los ciudadanos. Hemos ido avanzando en esa agenda que pasa por el respeto a las orientaciones sexuales -por ejemplo, el matrimonio igualitario-, el tema de la interrupción voluntaria del embarazo y otras problemáticas que tenemos como los derechos de salud sexual y reproductiva. Los avances en esa autonomía progresiva nos hacen un referente. Todavía tenemos desafíos y retos, porque no hemos resuelto de la mejor manera todos los temas de discriminación y estigma que siguen estando presentes.

En todo caso, ustedes nos relatarán qué es lo que se va a decidir en noviembre y cuál será la hoja de ruta a seguir para que podamos trabajar junto a ustedes.

SEÑOR ABDALA.- Me sumo a la bienvenida al señor Subsecretario y a la señora Directora del Instituto de la Mujer. Creo que ha sido muy oportuno recibirlos, pero realmente deberíamos reprocharnos las circunstancias de hacerlo con tan poco tiempo, porque los temas que aquí se han planteado son de una vastedad tal y de una importancia central que, sin ninguna duda, ameritaría un análisis bastante más detenido en el ámbito de esta Comisión, que seguramente no se agotaría en una sola convocatoria.

He tomado algunos apuntes de algunas cosas que decía el doctor Briozzo y francamente me resultan estimulantes. Me parece bueno que todos podamos mirar un poco más alto -desde el ángulo donde miremos la realidad con relación a estos temas tan complejos-, y sepamos advertir que el país registra avances en aspectos vinculados, por ejemplo, a la mortalidad materna, que no son mérito exclusivo de una Administración, de un partido o de un Ministro sino que en ellos el país reconoce una sabia continuidad, a través de las distintas Administraciones, que ha determinado por lo tanto logros muy favorables, como lo acaba de señalar el doctor Briozzo. Creo que habría que agregar también un enorme aporte -tal vez no lo hizo por un tema vinculado con su profesión y porque le comprenden las generales de la ley- de la Cátedra, de la Academia, de la medicina y de los profesionales universitarios que, en función de su especialidad, intervienen en esta materia que, a mi juicio, han hecho un aporte central en cuanto a mejorar esta realidad. Y, como bien se decía, el país viene dando pasos altamente satisfactorios -las estadísticas lo demuestran- aun en el contexto del aborto, cuando todavía estaba tipificado como delito o en los tiempos en que no se había avanzado en su despenalización.

Desde luego que también coincidimos en la necesidad de establecer como una prioridad la educación en materia de salud sexual y reproductiva. En eso no será difícil -no lo fue en el período pasado, cuando aprobamos una ley a ese respecto- advertir que hay coincidencias que van más allá de los límites partidarios y, seguramente, todos estamos bien lejos de cualquier renuencia en esta materia y bien lejos de las actitudes reticentes de otras culturas como la musulmana que aquí se invocaba. Por supuesto que en esta materia hay que educar mucho y que hay que informar mucho, y en eso seguramente también todos estamos de acuerdo.

Naturalmente, a medida que vamos hilando más fino obviamente podemos discrepar en los instrumentos. Es notorio que en el país hubo una discrepancia en cuanto a la llamada ley de despenalización del aborto o de su legalización; como se la quiera llamar, porque creo que cabe la distinción entre legalización y despenalización. Yo siempre fui partidario de la despenalización del aborto; creo que no se trata de postular la criminalización de la mujer. Seguramente, nadie es partidario del aborto siempre y en toda circunstancia, y nadie es opositor o asume una actitud siempre negativa o deslegitimante del aborto en toda circunstancia; ni lo uno, ni lo otro, ni tanto, ni tan poco. Simplemente es una cuestión de definir un tema de altísima sensibilidad en términos de establecer los razonables equilibrios que para unos pueden estar un poco más acá y para otros pueden estar un poco más allá. De hecho, este es un tema que corta transversalmente a todos los partidos y no hay unanimidades a ningún nivel, ni siquiera de la conducción partidaria, en el sistema político uruguayo.

Hechas estas consideraciones previas, quiero desembocar en la consulta específica que quiero formular al doctor Briozzo, que -como a él le consta- es un tema que me preocupa mucho y que, en algunos momentos, hasta me ha obsesionado un poco y he hecho algunos reclamos a través de los medios de comunicación. Este tema tiene que ver con los aspectos estadísticos, con la necesidad de contar con la información sobre estos asuntos y, en particular, sobre la interrupción voluntaria del embarazo; tiene que ver con obtener la información estadística con tal periodicidad de forma tal de que todos podamos hacer un seguimiento adecuado a este asunto para sacar las conclusiones que al respecto tengamos que sacar.

Una vez que la ley respectiva se aprobó, el Ministerio le había anunciado al país que proporcionaría información en una cadencia de tipo semestral. Hubo algunos atrasos que motivaron que desde la oposición formuláramos algunos reclamos. La última información estadística que el Ministerio proporcionó es del mes de febrero de este año, correspondiente al semestre que creo que vencía en noviembre o diciembre de 2013. Los tiempos indican que si la cadencia es semestral, a esta altura -estamos a mediados de agosto- estaríamos en tiempo de conocer cuál ha sido el comportamiento en esta materia o la aplicación de la ley en el primer semestre del año que está en curso. Esa es la pregunta que quiero trasladar al doctor Briozzo, porque el reclamo y la demanda de la información no es caprichosa. Creo que la información estadística es esencial en todos los casos y, en este, muy particularmente, pero no solo para fundamentar el debate histórico de si la legalización del aborto es buena o mala, porque estimula la práctica o la desestimula; seguramente es un debate eterno que no está planteado solo en Uruguay sino en todo el mundo, y sobre el tema se puede fundamentar a favor o en contra de distintas maneras. La información estadística es necesaria porque es el punto de partida no solo para saber cuántos abortos legales se practican sino, además, para saber, otear e investigar de qué manera se vienen desarrollando y cumpliendo los servicios que al respecto la ley establece y -se supone- pone desde el Estado y desde el sistema de salud al servicio de la mujer en función de la compleja ingeniería que la ley que aprobó Uruguay tiene en cuanto a los procesos vinculados con la etapa de consulta, de reflexión y los plazos previstos de las doce semanas. Asimismo, sirve para conocer las

diferencias que en los hechos se han dado en esta materia entre Montevideo y el interior que, entre otras cosas, han sido denunciadas no por los partidos de la oposición sino por las propias organizaciones de la sociedad civil, por MYSU o la representación de los usuarios en la Junta Nacional de Salud.

Por lo tanto, la consulta concreta es cómo estamos en cuanto a la información estadística que, a esta altura, supongo que debería estar producida y si el Ministerio tiene previsto hacerla pública en los próximos días, en la medida en que los plazos parecen haberse cumplido, ya que transcurrieron más de seis meses desde la última información que al respecto se le proporcionó a la sociedad y al país.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tengo que pedir disculpas por haber citado a dos delegaciones tan importantes el mismo día.

La verdad es que la presentación de este tema es apasionante y desencadena una serie de cuestiones.

No quiero coartar el planteo de los colegas que tienen consultas muy importantes, pero sabemos que a la hora 11 teníamos previsto recibir a las autoridades del Mides, del INAU y del Sirpa.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- El comportamiento académico en nuestro país es tal cual como lo planteaba el señor Diputado Abdala. Desde el comienzo del 1900, Uruguay se caracterizó por un gran involucramiento de la Academia en los temas sociales y sanitarios. Morquio, Turenne, Joaquín de Salterain, Bauzá trabajaron a principios del siglo XX en las temáticas que relacionaban aspectos centrales de las políticas públicas en salud. Desde ese momento la impronta siempre fue excelente en nuestro país. Sin dudas, excluiría la etapa de la dictadura, cuando el oscurantismo ganó la Universidad de la República; durante ese período no se produjeron avances en políticas públicas en esta agenda de desarrollo social. Dejando de lado ese período, esa ha sido una constante que atravesó los Gobiernos de todos los partidos y todas las concepciones.

Asimismo, quiero decirles que nosotros estamos monitorizando los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo. En la conferencia de prensa del mes de febrero planteamos que reportaríamos los datos anualmente. Esto no quiere decir que los datos no puedan proporcionarse con anterioridad, pero la propuesta del Ministerio fue la de realizar un monitoreo anual y presentar los resultados a la opinión publica una vez al año. Esto puede ser discutible. Nosotros entendemos que un año es el período en el que podemos tener un consolidado que nos permita ver la tendencia y la evolución. Esto ocurre porque el número de abortos voluntarios en el Uruguay es muy bajo. Como lo expresé en febrero, se realizan aproximadamente 6.000 por año. También digo con total claridad que en este momento no tengo información, porque no está dentro de mi órbita el seguimiento diario de la implementación de la ley. Estas 6.000 interrupciones voluntarias del embarazo anuales colocan a nuestro país en los guarismos más bajos del mundo. Solamente algunos países europeos tienen menos abortos en mujeres entre 15 y 44 años que Uruguay. Entre ellos están los países escandinavos y los Países Bajos, fundamentalmente, Bélgica y Holanda que, son los que despenalizaron el aborto más precozmente. Estos países despenalizaron el aborto en las décadas del treinta y cuarenta del siglo pasado.

Entonces, estaríamos dando la cifra anual antes de que finalice este Período de Gobierno, en febrero de 2015. Pero eso puede replantearse; si se realiza una solicitud formal, puede ser evaluada.

Quiero transmitirles que estamos muy conformes con la implementación de la ley. Hay problemas porque es una ley que cambia una cultura centenaria en el Uruguay. En otros países que han despenalizado el aborto, un importante porcentaje de profesionales se han abstenido de participar en el asesoramiento y acompañamiento a las mujeres mediante el mecanismo de objeción de conciencia, en algunos casos válidos y en otros no. En Uruguay esa cantidad ha sido muy baja. Hoy tenemos la inmensa satisfacción de que en todo el territorio de la República hay servicios con profesionales capacitados trabajando en este ámbito.

Les adelanto -y los invito- que el 5 de setiembre vamos a tener una reunión nacional de todos los servicios de salud sexual y reproductiva que trabajan en Uruguay. Nos pareció oportuno que se realizara en el departamento de Salto, donde hemos tenido algunos problemas -de pública notoriedad-, que hace bastante tiempo han sido resueltos. Como siempre decimos, nadie está a favor del aborto; tratamos de acompañar a la mujer, respetando su decisión y haciéndonos cargo -como Estado y sistema de salud- de que disminuyan los riesgos de esta práctica que, en muchos lugares del mundo, continúa siendo la primera causa de muerte.

SEÑOR BANGO.- Agradecemos a la delegación por la información brindada y esta introducción que no hace más que incrementar nuestras ganas de hincar el diente a lo que han sido las conclusiones del proceso que están realizando en este año.

No quería que la delegación se fuera sin plantear esta reflexión. Me parece que la virtud de las políticas de población tienen que ver con que uno tiene que hacer un primer esfuerzo desfragmentador en la cabeza, para tratar de romper con la sectorialidad de la cual proviene -salud, educación o la que fuere- para pensar en un objeto de estudio y de políticas públicas que trasciende la mera consideración de un sector. Eso es muy relevante a la hora de cumplir con los objetivos que todos tenemos en cuanto a hacer más eficaz y eficiente la gestión de las políticas públicas.

Quiero recordar que mediante una iniciativa del Gobierno del Frente Amplio durante el Período anterior -que fue acompañada por todo el sistema político, medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil- se lanzó la estrategia nacional para la infancia 2010- 2030. Se intentó generar la discusión a partir del planteamiento de tres retos que tenía el Uruguay en clave de política de infancia. Uno de ellos era la sustentabilidad demográfica y cómo podían contribuir las políticas de infancia, a partir de 2010 y hasta 2030, en delinear la sociedad que pretendíamos para el 2030. Si dejamos de lado las importantes consideraciones de salud sexual y reproductiva, y pensamos en las políticas de infancia y adolescencia en clave demográfica, nos permitiría salir de esa primera compartimentación, que luego se hace muy fuerte a nivel institucional porque hay dinámicas de poder, de intereses, necesidades de obtener los objetivos para los que la autoridad -por ejemplo, salud o educación- fue puesta ahí. Se hace muy difícil desfragmentar la política pública. Si comenzamos a desfragmentarla conceptualmente es un primer paso hacia la posibilidad de desfragmentarla en los hechos y luego en la gestión.

Me permito recordar que surgió un documento, además del de la estrategia nacional para la infancia y la adolescencia. Me refiero al reto de sustentabilidad demográfica mirado desde la política de infancia. A nosotros nos resultó muy útil pensar así y trabajar así. Inclusive, a partir de allí, surgió la posibilidad de hacer un plan con medidas, con objetivos de impacto y, sobre todo, con los arreglos institucionales que había que hacer coordinadamente para propender a la consecución de esos objetivos. Me parece que es una buena forma de pensar; en ese sentido, las políticas de población tienen una virtud. En el Uruguay, como no sabíamos dónde ponerlo, siempre lo hemos colgado de la OPP. Si podemos utilizar las políticas de población como un eje de transversalización de las políticas, ganaremos mucho terreno en cuanto a la capacidad de implementación de políticas públicas en el país.

Quería recordar esto porque sería importante que el acervo que traemos posibilite superar esas cosas. No debemos quedarnos en lo que se hizo antes, sino que debemos proyectar esos acumulados en pos de los objetivos, en este caso, las políticas de población. Además, quiero alentar el trabajo que se está haciendo desde el Gobierno, que va por buen camino. Ojalá que los desafíos pendientes se vean coronados con nuevos logros.

SEÑOR CERSÓSIMO.- Mi intervención está directamente vinculada con lo que nos vino a comentar el señor Subsecretario, con el informe que nos han proporcionado, con lo que se conversa, discute y acuerda en las reuniones internacionales de comparación de políticas.

Quisiera plantear un par de preguntas respecto a ciertos índices de atención por parte del Estado, ya que según la información con que contamos hay un déficit importante, en particular si lo medimos en relación al de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Por ejemplo, si consideramos el porcentaje de niños menores de un año correctamente controlados, comprobamos que mientras en el sistema de FEMI se logra un índice de un 91% y en las IAMC de la capital se llega a un 93%, en lo que refiere a ASSE esa atención se cumple solamente en un 59%. Tenemos esta información desde hace aproximadamente un año y queremos saber cómo ha evolucionado la situación y si ha mejorado, porque esto está directamente vinculado con los compromisos asumidos. Ustedes nos han proporcionado una información concreta pero en ella no se hace referencia a este asunto en el que, además, debemos tener en cuenta que ASSE recibe un mayor aporte de recursos económicos. A la vez, preocupa que de ese 59% de niños menores de un año correctamente controlados por ASSE, es decir por las instituciones del Estado, en el interior del país la cifra llega al 62% pero en la capital solo alcanza el 29%.

El segundo tema que desearía que el señor Subsecretario comentara o nos enviara la información posteriormente a fin de que la podamos estudiar con los compañeros de Comisión es el relativo al porcentaje de embarazadas correctamente controladas. En ese sentido, FEMI logra el 98%. Es decir que en el interior estas instituciones logran un excelente puntaje, llegándose al mismo porcentaje en la capital, por lo que casi se alcanza el 100%. Esos son números altamente reconfortantes. No obstante, ASSE -el Estado- llega solo a un 60%. Quiere decir que de cada cien embarazadas cuarenta no se controlan en forma satisfactoria. Y mientras que en el interior se llega a un 60% de atención por parte de las instituciones de ASSE, en la capital se alcanza solo el 14%, cifra que nos preocupa. Por lo tanto, al Partido Colorado le interesaría tener estas cifras actualizadas, saber cómo se ha encaminado la situación y cuáles han sido los resultados de las políticas aplicadas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Aclaro que estas informaciones podrán ser enviadas a fin de terminar esta reunión en hora.

SEÑOR ABDALA.- Dada la respuesta que nos brindó el doctor Briozzo, me veo en la necesidad de dejar una constancia y establecer que para el Partido Nacional sería muy importante poder contar con la información vinculada con la interrupción voluntaria del embarazo en forma semestral, tal como el Poder Ejecutivo se comprometió a proporcionar. Es cierto que en el mes de febrero el doctor Briozzo dijo que se estaba revisando la periodicidad, pero no expresó que ya fuera una decisión anualizar el suministro de los datos. Para nosotros, en función de que ya se han cumplido seis meses, sería importante tener un panorama respecto a lo que ha pasado en el correr de este año. A nuestro juicio, un año es demasiado tiempo y creo que este es un tema complejo que debe ser analizado con otra cadencia, entre otras cosas porque si en el año 2013 se dio la evolución que se dio, de ese dato solo podemos extraer conclusiones distintas. Alguien podrá decir que como en el segundo semestre hubo más abortos que en el primero en definitiva la ley estimuló la práctica del aborto y los defensores de la ley dirán que se debe a que el aborto legal sustituye al clandestino, y es muy legítimo sostenerlo porque, además, la experiencia internacional es muy variada. Así como hay ejemplos como el que mencionaba el doctor Briozzo, los de España y Estados Unidos, por ejemplo, indican lo contrario, es decir un incremento significativo de la práctica del aborto desde que se legalizó. Por supuesto que el tema es inagotable pero la constancia concreta que queremos dejar es que para nosotros sería muy importante contar con esos datos en los tiempos en que el propio Poder Ejecutivo se comprometió a informar a la población cuando reglamentó la ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos mucho la presencia del señor Subsecretario de Salud Pública, doctor Leonel Briozzo, de la doctora Beatriz Ramírez y de Gabriela Trujillo.

Nos hemos sentido muy halagados con vuestra presencia pero lamentamos haber coordinado para la misma sesión la visita de dos delegaciones que tanto tienen para aportar en este espacio.

(Se retira de Sala el Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, doctor Leonel Briozzo, la señora Directora de Inmujeres, doctora Beatriz Ramírez, y la señora secretaria Gabriela Trujillo).